

殘疾人士院舍名稱：
殘疾人士院舍地址：
殘疾人士院舍電話：

申報日期：
(日／月／年)

申報當日入住人數：

申報當日床位數目：

☐31/3/20
其他日期（請註明）：

☐ / /

☐30/6/20

☐30/9/20

☐31/12/20

(包括留醫或回家度假的住客)

殘疾人士院舍營辦人／主管：
簽署：
姓名：
職位：

殘疾人士院舍蓋印

第一部分 員工資料 (註一)

序 號	姓名（英文）	姓名（中文）	性別 （男／女）	身份證號碼 （例：A123456(7)）	現時職位入職日期 （日／月／年） （例如：1/1/2016）	現時職位 （註二）	每週 總工作 時數	每天工作時間		資歷 （註三）
								上班時間 （請列明 上午或下午）	下班時間 （請列明 上午或下午）	
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					
					/ /					

第二部分 員工人數

職位	人數	職位	人數
主管		社工	
註冊護士		物理治療師	
登記護士		職業治療師	
保健員		營養師	
護理員		其他（請註明）：	
助理員			
		總員工人數：	

殘疾人士院舍營辦人／主管：

殘疾人士院舍蓋印

本人明白本頁末段所載的警告條款並確認此
員工名單所載資料均屬真確。

簽署：

姓名：

職位：

註一： 殘疾人士院舍營辦人／主管必須申報所有在申報日期受僱於該殘疾人士院舍工作的員工（包括替假員工）。

註二：

職位		
HM： 主管	CW： 護理員	PT： 物理治療師
RN： 註冊護士	AW： 助理員*	OT： 職業治療師
EN： 登記護士	SW： 社工	DT： 營養師
HW： 保健員	其他（請註明）：	

*助理員可包括廚子、家務傭工、司機、園丁、看守員、福利工作員或文員

註三：

資歷（可同時填報多於一項）		
(1) 發牌要求	(2)其他資格	(3) 院舍員工培訓資助計劃
A1： 註冊護士	B1： 護理員證書	C1： 院舍主管培訓課程 （甲）證書
A2： 登記護士	B2： 物理治療師證書	
A3： 註冊保健員證明	B3： 職業治療師證書	C2： 院舍主管培訓課程 （乙）證書
A4： 急救證書	B4： 社工	
A5： 註冊主管／ 註冊主管（臨時） 證明		C3： 保健員進階課程證書
		C4： 護理員訓練課程證書

注意事項： (1) 如首頁行數不足填寫，請自行影印及必須在每頁填上殘疾人士院舍營辦人／主管姓名、職位和簽署，以及附上殘疾人士院舍蓋印。
(2) 凡僱用主管的情況有任何改變，營辦人須在 14 日內以書面通知社會福利署署長。
(3) 殘疾人士院舍主管須最少每 3 個月 1 次以書面通知社會福利署署長有關僱用員工的改變。殘疾人士院舍主管須填寫此名單以申報每年 3 月 31 日、6 月 30 日、9 月 30 日及 12 月 31 日的員工資料，呈交限期分別為 4 月 5 日、7 月 5 日、10 月 5 日及 1 月 5 日。

警告

根據《殘疾人士院舍條例》第 22(6)(a)及 22(6)(c)條，任何人提交任何在要項上屬虛假的資料，而該人是知道或理應知道該資料在該要項上屬虛假的，即屬犯罪。